OESTERREICHISCHE

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.
Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.
Mitredacteure: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

№ 20. Wien, den 15. Mai 1841.

1.

Original-Mittheilungen.

Venenvereiterung am linken Arme.

Von Med. und Chir. Doctor J. Ochsenheimer, k. k. Bombardier-Corps-Arzt.

Herr Oberstlieutenant K. v. F., der durch die Feldzüge von 1805 bis 1821 abgehärtet und beinahe stets, einige Rheumatismen und später Hämorrhoidalleiden abgerechnet, gesund war, fühlte Anfangs September 1839 Morgens einen Schmerz in der Gegend des linken Handwurzelgelenkes, ohne ihn jedoch zu achten. Abends desselben Tages begab er sich noch in die Stadt zu einer Gesellschaft, und versuchte allda bei einer Whistpartie mitzuspielen, wurde jedoch von so heftigen Schmerzen in obbedachtem Gelenke ergriffen, dass er sich nach Hause begeben musste, allwo er alsobald meine Hülfe in Anspruch nahm.

Um das ursächliche Verhältniss seines Leidens befragt, konnte er höchstens die Gewohnheit, Nachts mit dem Kopfe auf der linken Hand zu ruhen, als Gelegenheitsursache angeben.

Bei der Untersuchung ergab sich an der Beugfläche des Handwurzelgelenkes der linken Hand gerade in ihrer Mitte, wo das grösste Venennetz auch äusserlich sichtbar ist, eine begränzte, weiche, bei der Berührung äusserst schmerzhafte Geschwulst, die nicht sehr erhaben, die Grösse eines Kupfergro-

schens erreicht hatte. Die ganze Umgebung war normal, auch konnte Pat. die Finger und den Arm ohne Schmerz bewegen.

Ich vermuthete, dass denn doch vielleicht unbewusst durch eine traumatische Ursache, vielleicht beim Reiten durch eine schnelle Drehung der Hand, lymphatische Gefässe geborsten seyn dürften, und verordnete daher auf die Geschwulst kalte Umschläge, innerlich, da das Individuum ein Hämorrhoidarius ist, gelinde Abführmittel.

Am Morgen des nächsten Tages waren Schmerz und Geschwulst geringer; es wurde mit allen Mitteln fortgefahren. Abends jedoch erschien eine rothlaufartige Entzündung an dem ganzen Drittheile des Vorderarmes, nebst bedeutenden Schmerzen. Die kalten Umschläge wurden nun gegen trockene Einhüllung vertauscht, die inneren Mittel beibehalten.

Am dritten Tage Morgens reichte die rothlaufartige, ödematöse Geschwulst, die den Fingereindruck lange zurückbehielt, bis zur Mitte des Oberarms, und in der Tiefe zeigte sich deutliche Fluctuation, jedoch nur stellenweise. Ich liess nun ungescheut *Cataplasmata emollientia* auf die leidenden Theile legen und ausserdem säuerliche Getränke nehmen. An diesem Tage fand ich auch zuerst schwache fieberartige Bewegungen im Pulse. Die Nacht hierauf wurde, wie die früheren, schlaflos, unter heftigen Schmerzen und öfterem Schauer zugebracht.

Bei der Visite am 4. Tage Morgens war die Anschwellung mit den früher erwähnten Attributen bis zum Achselgelenke fortgeschritten; die Geschwulst am Vorderarme wurde praller, die Fluctuation unter der fibrösen Armscheide deutlicher und allgemeiner. Ich fuhr mit den Cataplasmen und dem Abführmittel fort. Übrigens zeigte sich dermalen, trotz der enormen Geschwulst, äusserlich noch keine Stelle zur Eröffnung.

Endlich erhob sich an der ursprünglichen Stelle des Schmerzes ein Abscess, und eröffnete sich beiläufig am 14. Tage der Krankheit. Nachdem Eiter und etwas Blut abgeflossen waren, liessen die Schmerzen nach, und der Kranke brachte die Nächte, wenigstens theilweise, schlafend zu. Ausser der oben erwähnten Öffnung bildeten sich von nun an im Verlaufe der Zeit noch fünf theils grössere theils kleinere. Der Abfluss aus allen diesen Öffnungen war ziemlich bedeutend, anbei schwanden sowohl

Geschwulst als Röthe fast gänzlich. Unter der fortgesetzten äusseren und inneren Behandlung verminderte sich auch der Ausfluss; indess zeigte sich fast bei jeder Öffnung eine Organpartie, die ich anfangs für ein Stückchen Sehne hielt, später jedoch als Vene erkannte. Durch leichtes Ziehen an einer dieser hervorragenden Partien erhielt ich ein Venenstück von der Länge einer halben Elle. Nach abgestossenen noch anderen, kürzeren Venenpartien heilten die Wunden. Der Kranke gebrauchte hierauf die Badner Bäder, und befindet sich dermalen vollkommen gesund, so zwar, dass die linke Hand weder in der Ernährung noch Brauchbarkeit den geringsten Unterschied von der rechten gewahren lässt.

Heilung eines bereits achtzehn Jahre bestandenen Erbgrindes (*Tinea maligna*).

Von Rudolph Fischer, M. Dr. und Stadtphysikus zu Fulnek in Mähren.

Franz Burmann, 18 Jahre alt, von ziemlich starker Constitution, gross gewachsen, übrigens mit einem scrophulösen Habitus behaftet, litt seit der zartesten Kindheit an einem Kopfausschlage, der noch jetzt in seinem 18. Lebensjahre, ungeachtet der von Ärzten und Laien dagegen gebrauchten verschiedenartigen Heilmittel sich nicht verlor, vielmehr seit einem Jahre an Ex- und Intensität bedeutend zunahm. Ausser der Vaccine und einigen Kinderkrankheiten, so wie einer vor drei Jahren überstandenen Lungenentzündung, genoss Pat. immer eine relativ vollkommene Gesundheit; daher das Bestehen dieses Ausschlages früher minder beachtet wurde, bis er durch bedeutende Schmerzen schlaflose Nächte verursachte, und der Ekel erregende Anblick desselben den Kranken jede Gesellschaft zu meiden zwang. In diesem Zustande wurde mein ärztlicher Rath in Anspruch genommen. Ich fand den ganzen behaarten Theil des Kopfes, von der Stirne bis zum Nacken, wie mit einer Grindhaube von dicken, gelblichen trockenen Borken bedeckt, aus denen ein ekelhaft riechender Eiter, oder vielmehr eine Jauche aussickerte, nur vorne an der Stirne und seitwärts an den Schläfen waren Haare noch vorhanden, am übrigen Kopfe waren nur wenige, hie und da einzeln stehende, mehr der Wolle ähnliche Sprossen, und

diese vom Eiter verkleistert. Die verhärteten Borken lösten sich in runden kreisförmigen Partien von Zeit zu Zeit ab, worauf aber bald wieder unter Hitze, Spannung und Jucken neue sich bildeten. Kurz ich hatte es mit einer *Tinea maligna* zu thun, und zwar mit der *Porrigo lupinosa* Bateman's, bedingt durch scrophulöse Dyscrasie. Da bereits eine Unzahl von antiscrophulösen Mitteln ohne Erfolg in Anwendung gebracht worden war, so versuchte ich meine ärztliche Behandlung folgendermassen einzuleiten. Um den übermässigen Drang der Säfte nach dem Kopfe abzuleiten, begann ich die Kur mit folgendem Laxans: Rp. *Infusi Rad. Rhei chinens. et Folior. Sennae ex aa. dr. duabus parati unc. vj, Sodae sulphuric. siccae unc. semis., Syrup. mannati unc. j.,* über den Tag Esslöffelweise zu verbrauchen. Darauf erfolgten 8 flüssige mit anderweitigen Excrementen und vielem Schleime vermengte Stuhlentleerungen. Tags darauf überging ich zu Pillen aus *Aethiops antimonialis* und *Mercur. sublim. corros.,* welch letzteres Mittel mir bei chronischen Ausschlägen scrophulöser Natur immer den erwünschten Erfolg brachte, wenn mich alle andern im Stiche liessen, und verordnete: Rp. *Mercurii sublim. corros. (soluti ?) gr. duo, Aethiop. antimonial. dr. jß., Extr. Stipit. dulcamar. q. s. ut f. m. pil. f. pil. pond gr. jj. d. ad scat. consp. Pulv. Cinnabaris fact. sig.* 3 mal des Tages 5 Stück zu nehmen. Äusserlich musste zweimal des Tages der Kopf mit lauwarmem Seifenwasser gewaschen werden. Nach 4 Tagen waren die Borken fast ganz abgefallen, und der ganze Kopf bot eine in schöner üppiger Granulation begriffene, tief fressende Geschwürfläche dar. Ich liess die Pillen fortgebrauchen; aber statt der Waschung mit Seifenwasser, Früh und Abends eine Einreibung von folgender Salbe machen: Rp. *Mercur. pp. rubri dr. ß, Terebinthinae venet. dr jj., Axung. porc. unc. ß. m. f. ungu. d. s.* jedesmal eine Bohne gross, langsam einzureiben. Nach 6 Tagen war der Ausschlag grösstentheils geheilt, und an den geheilten glatten Stellen sprossten die Haare in Büscheln hervor. Ich liess in Allem fortfahren, und nebstbei folgenden Trank täglich verabreichen: Rp. *Rad. Sarsaparillae, Rad. Bardanae, Lapathi acuti aa. unc. jj. c. m. d.* zwei Esslöffel auf ein Quart Wasser, $1/_2$ Stunde lang kochen und über den Tag trinken. Binnen drei Wochen war der Erbgrind ganz beseitigt, und der ganze Kopf zeigt

jetzt im 3. Monate seit der Heilung bereits den schönsten Haarwuchs, ohne irgend eine Spur des Wiedererscheinens der Krankheit.

Mittheilungen über das Jodwasser von Hall in Oberösterreich, mit Beziehung auf dessen wiederholt nachgewiesenen namhaften Jodgehalt.

Von Dr. Carl Sigmund in Wien.

Aus Dr. Leopold Ferd. Wagner's *) und Mag. Chir. F. W. Arming's **) hierauf bezüglichen Schriften mögen die Leser das Nähere über den Kurort Hall bei Kremsmünster genügend kennen; ich beschränke mich daher auf die Mittheilung des Wichtigsten aus den Notizen, die der dortige Badearzt, Hr. Dr. Starzengruber, seinem hiesigen Freunde, Herrn Primararzt Dr. Haller einsendete, als er eine Partie Wassers zur Analyse übermachte.

Gegenwärtig trifft man auf dem Gebiete von Hall und seiner Umgebung nur eine jodhältige Salzquelle und keine anderen Mineralquellen mehr. Bei vor mehreren Jahren angestellten Nachgrabungen, um neue vermuthete Jodquellen zu entdecken, zeigte sich schon bei einer Tiefe einiger Wiener Fuss Wasser mit Spuren von Jod; da die Menge des zusickernden Wassers zu geringfügig erschien, wurde tiefer nachgegraben, und man gelangte dann jedesmal auf gewöhnliches Wasser ohne alle Spuren von Jod.

Das unterhalb der Salzquelle vorbeifliessende Sulzbachwasser ist nicht frei von Jodspuren, und es dürften diese von der Salzquelle herrühren, die durch eine unterirdische Verbindung mit dem Sulzbache nun ihren grössern Theil der Jodsoole mittheilt; denn vor wenigen Jahren floss die Quelle noch über, wenn binnen 24 Stunden kein Wasser aus derselben geschöpft

---

*) Medicinische Abhandlung über das Haller Jodwasser etc. Wien 1830.

**) Jod- und lithionhältige Salzquelle zu Hall, bei Kremsmünster in Oberösterreich etc. Wien 1834.

wurde, was aber jetzt nicht mehr geschieht, wenn auch Monate lang nichts aus derselben geschöpft wird; die Quelle füllt sich nur bis zu einer gewissen Höhe und nie darüber. — Der erste Gründer des Haller Bades, Wundarzt Steppich, gab im Jahre 1828 die Menge des an einem Tage geschöpften Jodwassers auf 40 Eimer an (ohne das in der Nacht unbenützt abgeflossene). Gegenwärtig gibt die Quelle im Durchschnitte 20 Eimer, bei lange anhaltender Dürre etwas weniger, bei anhaltender Regenzeit etwas mehr, Soole täglich.

Das geschöpfte Wasser der Quelle ist beinahe farblos, mit einem leichten Spiel ins Gelbliche, vollkommen durchsichtig, sein Geruch widerlich stark nach Kropfschwamm, und schon in der Nähe des Brunnens deutlich wahrnehmbar, sein Geschmack entschieden salzsauer, mit einem feinen bittern Nachgeschmacke; die Temperatur desselben im Brunnen beträgt + 9, 16° R., die specifische Schwere = 1,013 *), bei 12,5° R. In einem offenen Gefässe der Luft ausgesetzt, verändert sich das Wasser selbst durch Monate nicht; wenigstens hat sich in Farbe, Geruch, Geschmack u. s. w., so wie durch Reagentien keine Veränderung nachweisen lassen. In wohlverwahrten Flaschen 10 Jahre lange aufbewahrtes Wasser sah Dr. Starzengruber eine schwache safrangelbe Färbung annehmen, und es entwickelte einen eigenthümlichen Safrangeruch, — eine Wahrnehmung, die auch der Apotheker Torosiewicz (die Mineralquellen zu Iwonicz etc., Wien, 1839 S. 56) von dem Iwoniczer jodhaltigen Wasser aufgezeichnet hat; ich habe dieselbe auch bei Jodkalilösungen in Wasser, denen man etwas reines Jod zusetzte, öfters gemacht, wenn diese Lösungen einige Zeit gestanden waren (Entwicklung von Jodwasserstoffäther).

In chemischer Beziehung lenkte zuerst RR. Dr. Streinz in Linz die Aufmerksamkeit des Publicums auf den Gehalt der Haller Quelle an Jod im Jahre 1828. Dieser Entdeckung folgte eine umständliche Analyse des Wassers durch Dr. Ritter

---

*) In Wagner's Eingangs angeführter Abhandlung (S. 17) ist das specifische Gewicht mit 1,108 angegeben, aber die Temperatur, bei welcher gewogen wurde, nicht bezeichnet.

von Holger *). Der reiche Jod- und Lithiongehalt der Quelle fiel so sehr auf, dass man von einigen Seiten Zweifel an der Richtigkeit der analytischen Resultate erheben wollte, während die therapeutischen Ergebnisse doch für eine beträchtliche Menge Jods unzweifelhaft sprachen. Die interessanten Erfahrungen, welche Primararzt Dr. Haller im Wiener k. k. n. ö. Provinzial-Strafhausspital durch eine Reihe von Versuchen mit dem versendeten Haller Wasser feststellte, machten die wiederholte Analyse nur noch wünschenswerther, um namentlich bisher geäusserten Zweifeln zu begegnen, und einem nahen einheimischen Heilmittel die wohlverdiente Aufmerksamkeit zu sichern.

Die wohlverwahrten Glasflaschen mit Haller Wasser, welche Dr. Starzengruber im Frühjahre 1840 übersendete, hielten je 33 Unzen davon, mit einem sehr zarten, geringen, flockigen, hellgelben Bodensatze; das physikalische Verhalten wich von dem, welches ich kurz vorher nach Dr. Starzengruber's Angaben detaillirte, nicht ab. Eine von mir mehrmal wiederholte qualitative chemische Untersuchung erwies die Anwesenheit von Natrum, Kali, Kalk, Magnesia, Eisenoxydul, Chlor, Jod, Brom, Kohlensäure, Kieselsäure, Phosphorsäure und organischem Extracte im Wasser. In quantitativer Beziehung war es vornehmlich die Menge des Jods und des Broms, um deren genauere Bestimmung es sich handelte; ich beschränkte mich daher auch bloss darauf, indem Kali, Kohlensäure und organisches Extract, welche bei der oben bezeichneten Analyse des Dr. v. Holger nicht aufgeführt werden, in sehr kleinen Quantitäten im Wasser enthalten sind, übrigens auch auf dessen chemische Beschaffenheit so wenig Einfluss üben, als auf die pharmacodynamische.

In Einem Wiener bürgerlichen Pfunde (= 16 Unzen österreichischen Medicinalgewichtes) enthält das versendete Haller Wasser an festen Bestandtheilen 106,752 Grane **),

*) S. Wagner's oben angeführte Abh. S. 17.; im Detail lieferte Dr. H. dieselbe in Baumgartner's und Ettingshausen's Zeitschrift für Physik etc. Bd. IX. H. 1. S. 75; endlich auch Arming daher, am a. O., S. 52.

**) Wenn ich hier die Decimalstellen bis auf die dritte verfolgte, so versteht es sich, dass es bloss um der möglichst genauen Angabe der Rechnungsresultate sich handelte.

also beinahe fünf und einen halben Scrupel Med. Gew.; in dieser Menge fester Bestandtheile sind 3,770 Gran (also 3²/₃ Gran) Jod vorhanden und an Natrium, Kalium, Calcium und Magnesium gebunden; von Brom sind in 1 Pf. Wasser nur so schwache Spuren nachzuweisen, dass wohl eine sehr grosse Menge Wasser abgedampft werden müsste, um dasselbe quantitativ zu bestimmen. Indessen genügt es schon, constatirt zu haben, dass Hall den stärksten Gehalt an Jod unter allen bisher bekannten Jodwässern besitzt. Lithionsalze konnte ich, so wenig, als diess Fuchs gelang, nachweisen. — Auffallend ist die Abwesenheit aller schwefelsauren Verbindungen.

Unter den bisher bekannten und namentlich auch innerlich gebrauchten Jodwässern lässt sich das Haller eigentlich mit gar keinem vergleichen, weil keines eine so grosse Menge von salzsaurem Natrum (über 4 Scrupel in 1 Pf.) enthält; wie sehr dieses die Wirkung des Jod und seiner Verbindungen unterstützt, ist genügend bekannt. Da das Haller Wasser dessenungeachtet nicht unangenehm zu nehmen ist, so verdient es den übrigen versendeten vorgezogen zu werden, da nöthigenfalls die Verdünnung bis zu dem erforderlichen Grade durch gemeines Wasser (oder Molken) leicht vorgenommen werden kann. Die Analyse der versendeten Adelheidsquelle ergibt (in 1 Pf.) salzsaures Natrum 38,15 Gran (fast 2 Scrupel), Jodnatrium 0,2, Bromnatrium 0,409 *); — die Iwonitzer Quellen in Galizien (nach Torosiewicz): Nr. 1 salzsaures Natrum 56,678 Gran, Jodnatrium 0,158, Bromnatrium 0,264; — Nr. 2 salzsaures Natrum 44,236, Jodnatrium 0,037, Bromnatrium 0,082. Die Analyse der Luhatschovitzer Vincentiiquelle: salzsaures Natrum 18,421, Jodnatrium 0,067, Bromnatrium 0,422. Diese drei jodhältigen Quellenspecies sind es, welche uns zu Gebote stehen, wenn wir versendete Jodwässer gebrauchen wollen; ich habe mich desshalb auf weitere Vergleichungen auch nicht ein-

---

*) Die übrigen minder bezeichnenden Bestandtheile übergehe ich; die Analyse des an Ort und Stelle untersuchten Wassers unterscheidet sich sehr, jedoch nennt sie Fuchs selbst nicht ganz vollendet; wir halten uns an die des versendeten.

gelassen. Das von Prof. Dr. **Tognio** (in Pesth) zuerst als solches bezeichnete Jodwasser von **Czigelka**, nächst Bartfeld in Ungarn, ist quantitativ noch nicht genauer bestimmt, und wird bisher auch nur in beschränkterem Kreise angewendet. Ich habe hier nur noch zu bemerken, dass ich die Verbindungen des Jods mit Natrium, Calcium, Magnium und Kalium nicht numerisch berechnete, weil in diesen Zusammensetzungen immerhin noch zu grosse Willkür gehandhabt werden muss, und die Wirkung jeder derselben wesentlich kaum verschieden seyn dürfte.

Die pharmacodynamische Einreihung der Haller Jodquelle lässt sich aus ihrer chemischen Analyse vollkommen begründen, und die therapeutischen Beziehungen daraus gleichfalls erklären. Dr. **Starzengruber** bemerkt in letzterer Hinsicht, dass sich die Quelle ganz vorzüglich und schnell in den feuchten und fliessenden Scropheln (Geschwüre, Exantheme) bewähre; dass sie zwar langsamer, aber doch zuversichtlich, grössere scrophulöse (noch nicht geöffnete) Drüsen entweder zur Erweichung und freiwilligen Eröffnung, damit auch zu schneller Heilung führe, oder aber bei theilweiser Erweichung zu langsamer Verkleinerung, die sich mit Verkümmerung vergleichen liesse; wobei endlich nur fühlbare kleine Knötchen zurückbleiben, welche gegen die fernere Wirkung der Quelle unempfindlich sind, aber den Kranken weiter nicht mehr belästigen. Dr. St. sagt ferner, dass er keine mit dem Messer geöffnete Drüse an der Quelle heilen gesehen habe; die Wundflächen und Ränder entzündeten sich mehr und gestatteten eine fernere örtliche Anwendung des Jodwassers nicht, während die von selbst sich öffnenden jederzeit rasch heilten. Dr. St. wendete das Wasser in solchen Fällen innerlich sowohl als äusserlich (Bad, Umschläge) an. Derselbe hebt ferner die ausgezeichneten Wirkungen des Wassers auf Schilddrüse, Brustdrüsen und Ovarien hervor, die eine vieljährige Erfahrung bewährt hat. Die auch in dieser Beziehung sehr interessanten Ergebnisse, welche der Primararzt Dr. **Haller** im k. k. n. ö. Prov. Strafhause durch den Gebrauch des Haller Wassers erzielte (Med. Jahrb. Bd. XXVII), fordern nicht nur zu fortgesetzter zuversichtlicher Anwendung auf, sondern sie beweisen zugleich, wie grundlos die Furcht vor der innerlichen Anwendung des Wassers ist, wenn man mit

der gehörigen Vorsicht dieselbe überwacht*). Das frisch geschöpfte Jodwasser lässt Dr. Starzengruber von 1 bis 4 Esslöffel voll (Erwachsene nehmen wohl auch, jedoch selten 8 Löffel) mit oder ohne Zusatz von Milch trinken; Kindern lässt er verhältnissmässig 1 Mass bis 1/2 Eimer Jodwasser zu Bädern dem Vollbade beimischen, Erwachsenen aber 5 Mass bis 1—1 1/2 Eimer. Erst wenn das gemeine Wasser zu dem erforderlichen Grade erwärmt ist, geschieht die Zugiessung des kalten Jodwassers in das Bad; dass man mit lezterem nur allmälig steigt und allmälig wieder herabgeht, darf wohl nicht erst bemerkt werden.

Badehäuser bestehen in Hall eigentlich zwei: eines mit zwölf einfachen reinlichen Badecabineten, in der Mitte des Marktes seit dem Jahre 1830 neu erbaut und so eingerichtet, dass sowohl die Jodsoole als auch das erforderliche kalte und erwärmte gemeine Wasser mittelst eigener Leitungen in die Badewannen geführt wird. Diese sind in dem Fussboden der Cabinete halb versenkt. Im Hofraume und unter dem Badhause steht das beinahe 1600 Eimer fassende, zweckmässig wasserdichte und gegen stärkern Luftzutritt wohlverwahrte Vorrathsbehältniss der Jodsoole; in diesem Reservoir wird das täglich von der Quelle ausser der Badezeit gelieferte Wasser gesammelt und aufbewahrt, um während derselben dem grössern Bedürfnisse genügen zu können. — Ein zweites Badehäuschen, klein und ländlich, mit einem weniger umfangreichen Reservoir und nicht eigentlich für Badegäste berechnet, befindet sich zwar nicht mehr in Hall, sondern, hiervon nur durch eine Thalschlucht getrennt, 1/4 Stunde entfernt im Dorfe Pfarrkirchen, und gehört dem seit dem Jahre 1839 daselbst ansässigen Landwundarzte.

*) Eben so hat Dr. Haller zufolge mündlicher Mittheilung seit ein paar Jahren dasselbe mit auffallend günstiger Wirkung gegen die nach chronischem Tripper zurückbleibenden Harnbeschwerden, nicht selten in Anschwellung der Vorstehdrüse bedingt, angewendet; auch erwies sich dasselbe bei Gries- und Steinbeschwerden als ein sicheres und in so kleiner Gabe wirkendes Diureticum, das selbst dort leicht vertragen wurde, wo Kohlensäuerlinge, die jederzeit in grösserer Menge getrunken werden müssen, bei der sitzenden Lebensweise, zu welcher Steinkranke verdammt sind, Magendrücken, Appetitlosigkeit, Blähungen u. dgl. verursachten.

An guter **Unterkunft für Kurgäste** fehlt es im Markte **Hall** nicht; anständige Wohnungen von 6 bis 10, mehrere mit 3 bis 4, viele mit 2 Zimmern und einzelne Cabinete finden sich vor, denen, wenn auch nicht durchgehends Eleganz, denn doch nette und reinliche Einrichtung zugestanden werden kann. Zu freundlicher häuslicher Bedienung kommen die Vermiether den Fremden entgegen.

Das **Klima** von Hall ist vorzüglich während des Sommers sehr milde; besonders bedingt die mässig hohe Lage der Gegend über der Meeresfläche, die Nähe von Bergen mittlerer Höhe mit ihrer trockenen, reinen, abkühlenden Luft, die üppige Vegetation des von Gebirgsbächen bewässerten Bodens günstige Einflüsse auf die Gesundheit der Bewohner; andererseits aber veranlasst eben jene Nähe der Berge durch den oft noch zu Sommeranfang auf sie fallenden Schnee, während es in Hall selbst regnet, schädlichen schnellen Temperaturwechsel; am sichersten vermeidet man diesen vom halben Juni bis gegen Ende August, wesshalb auch diese Zeit zum Badegebrauche die günstigste ist; während der übrigen Frühlings- und Herbstmonate darf man sich weder auf die Beständigkeit, noch auf eine gemässigte Temperatur der Witterung verlassen.

Hr. Dr. **Starzengruber** lobt die einfachen, aber wohlzubereiteten und in mässigen Preisen gelieferten **Nahrungsmittel** in Hall; für gewähltere und fremde bietet Stadt Steyr (2 Stunden entlegen), Wels (3 St.), und Linz (5 St.) die Bezugsorte, — die postämtliche Correspondenz geht dreimal wöchentlich über Steyr am schnellsten.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über die Anschwellung der Milz in den Wechselfiebern und deren Behandlung.

Von Dr. **Bouyer.**

Es ist nicht möglich, bei vorher ganz gesunden, nicht etwa eine Recidive erleidenden Individuen, vor dem ersten Anfall eines Wechselfiebers, einen Umstand aufzufinden, der zur Annahme eines, demselben schon vorangehenden Milzleidens berechtigte. Doch schon im Froststadium des ersten Anfalls ist zuweilen eine merkliche Volumsvermehrung der Milz zu bemerken, die zwar nicht über die falschen Rippen hinabsteigt, aber die vom Zwerchfell gebildete Höhle vollständiger ausfüllt. Man kann sich hievon durch die Untersuchung überzeugen, während welcher die Kranken zugleich über eine dumpfe, manchmal in ziemlich lebhaften Schmerz übergehende Empfindlichkeit in jener Gegend klagen, die jedoch während des Schweisses verschwindet. Diese Erscheinungen sind nach einigen Anfällen immer deutlicher, besonders, wenn die Kälte zwei bis drei Stunden lang dauert. Wenn nach acht bis zehn Anfällen mit Hülfe zweckmässiger Arzneien die Krankheit bezwungen wird, wie diess bei der wohlhabendern Klasse der Fall ist, so bleibt keine Spur der momentanen Volumsvergrösserung der Milz zurück. Allein bei armen Leuten, die oft Monate, Jahre lang daran leiden, geht die vorübergehende Anschwellung der Milz endlich in eine bleibende über. Diese Zunahme der Milz geschieht jedoch nur langsam, ist zuweilen anfangs schnell, dann durch lange Zeit stillstehend, und scheint oft bloss von der concaven Fläche auszugehen. Eine solche Hypersplenotrophie ist niemals primitiv apyretisch, wenn auch die Erscheinungen nicht ganz deutlich sind. Bei Kindern gesellen sich zuweilen Complicationen mit Brust-, Darm- u. a. Leiden hinzu, die ein anhaltendes Fieber bedingen. Nur in jenem Fall könnte man eine Hypersplenotrophie ohne Fieber zugeben, wenn, nach vollkommener Heilung des Wechselfiebers, die Milz nicht mehr ganz auf ihr normales Volum zurückgehen sollte, ohne jedoch in ihrer Textur verändert zu seyn.

Am häufigsten findet eine bedeutende Zunahme der Milz unter dem Einfluss des viertägigen Fiebers Statt. Diess hat jedoch bloss darin seinen Grund, weil die armen Leute das viertägige Fieber nicht achten, lieber zwei Drittheile ihrer Arbeit verlieren, als Arzneien kau-

fen, und so durch Vernachlässigung die Zunahme des Übels begünstigen. (Abgesehen hievon, scheint der Grund vielmehr darin zu liegen, dass die Quartanfieber bekanntlich die hartnäckigsten sind. Ref.) Die Art des Fiebers hat keinen Einfluss auf die Form, Consistenz und Grösse der Anschwellung, allein nie kommt eine solche vor in Fällen, wo das Wechselfieber nicht in mehreren Typen, anfangs als ein- oder dreitägiges, dann als viertägiges aufgetreten wäre.

Im Allgemeinen zieht B. aus seinen Beobachtungen den Schluss: dass die Volums- und Formänderungen der Milz die Wirkung und nie die Ursache der intermittirenden Fieber seyen.

Die Entstehung der momentanen Anschwellung der Milz während des Froststadiums erklärt B. auf folgende Art. Die Action des Herzens ist weniger kräftig, die oberflächlichen Capillargefässe sind zusammengezogen durch die Kälte, die das Blut zum rechten Ventrikel führenden Venen können sich schwerer entleeren; es findet allgemeine Überfüllung des venösen Systems, Stockung des venösen Blutes von Punct zu Punct, und vorzüglich dort Statt, wo die Venen zahlreicher, ausdehnbarer sind, nämlich in der Milz. Sie wird der Sitz passiver Blutcongestion, vergrössert sich, drückt auf die Nebengebilde, und verursacht dadurch, dass der Magen, wenn er im Froststadium gefüllt ist, durch Erbrechen sich entleert. Die hierauf folgende Wärme und das Freiwerden der Circulation bringen Alles wieder in die frühere Ordnung zurück. Wiederholen sich aber dergleichen Anfälle öfters, so vergrössern sich die Maschennetze des Milzgewebes, die Wände der Zellchen verdicken, verhärten sich, die Gefässe nehmen in ihrem Durchmesser zu, kurz, es entsteht Hypersplenotrophie. Bei einigen, an Milzanschwellung leidenden Kranken findet man auch eine Vergrösserung der Leber, die aus denselben Ursachen, wie die der Milz, entspringt, jedoch niemals die Ausdehnung, wie bei dieser, erreicht, und vermöge des verschiedenen Baues, auch anderartige Degenerationen, als in der Milz, mit sich führt.

Eine dritte, durch Wechselfieber hervorgebrachte Erscheinung ist die Wassersucht, die immer mit Anschwellung der Milz verbunden, und von der durch chronische Reizung bedingten Exhalation der serösen Haut des Unterleibes, so wie von der daselbst gehemmten venösen Circulation, abzuleiten ist.

Den Sitz des Wechselfiebers anzugeben ist unmöglich. So viel aber ist gewiss, dass das einfache Wechselfieber ohne Spuren einer Entzündung ist, obwohl es solche gibt, deren Anfälle mit inflammatorischen Erscheinungen des Gehirns, der Lunge etc. einhergehen.

Was die Behandlung der Milzanschwellungen betrifft, so ist bei beginnendem einfachen Wechselfieber ein bloss gegen letzteres gerichtetes Verfahren hinreichend, um jede weitere Veränderung in der

Milz zu hindern. Nur im Falle, dass sich Schmerz in der Milzgegend äussern sollte, könnten erweichend narcotische Mittel örtlich angewendet werden. Sollte man Blutentleerungen für nöthig erachten, so wären allgemeine mehr angezeigt, als örtliche. Ist das Wechselfieber langwierig und mit bleibender Anschwellung, Härte, Schmerzhaftigkeit der Milz verbunden, so sind neben ausgiebigem Gebrauch des *Sulphas Chininae* trockene oder mit leichtem Senfwasser angestellte Frictionen des Unterleibes, und das Tragen eines weiten, den Bauch fest zusammenschnürenden Gürtels, zu empfehlen. In bestimmten Fällen können leichte Abführungen durch Mittelsalze, jedoch stets mit grosser Vorsicht, angewendet werden. Man hat blutige Schröpfköpfe für diesen Zustand empfohlen; doch ist deren Anwendung gar nicht angezeigt, weil es sich hier um keine Entzündung handelt, und das, wodurch jene zu nützen scheinen, nämlich die Hervorrufung einer lebhafteren Abdominal-Circulation, auch durch obige Frictionen oder trockene Schröpfköpfe erreicht wird.

Wenn das Fieber schon von jahrelanger Dauer, mit sehr grosser Anschwellung der Milz, Hypertrophie der Leber und beginnendem Ascites verbunden ist, so sind neben dem beharrlichen Gebrauch der Compression und innerlicher antifebriler Mittel auch äusserliche anzuwenden. B. empfiehlt hiezu das *Emplastrum de Vigo cum Mercurio*, dem *Sulphas Chininae* beigemengt wird, und das lange Zeit auf der angeschwollenen Milz getragen werden soll. Hindert der theure Preis dessen Anwendung, so dienen Einreibungen von *Tinctura Chinae* oder *Gentianae*. Zugleich sind, dem Falle entsprechend, diuretische, leicht abführende, solvirende Mittel zu gebrauchen; doch ist zu bemerken, dass nie eine Heilung erfolgen kann, wenn nicht das Fieber durch *China* oder *Sulph. Chin.* überwunden wird. Selbst nach erfolgter, sehr schwieriger Heilung bleibt die Milz für immer etwas angeschwollen und vergrössert. (*Gazette médicale.* 1841. Nr. 11.)

Sigmund.

Über die Behandlung des Typhus mit Calomel in grossen Dosen.

Von Dr. Cless.

Aufgemuntert durch den glücklichen Erfolg, mit dem Dr. Cless zwei Fälle mit grossen Dosen Calomel behandelte, unterwarf er *circa* 30 Fieberkranke im Katharinenhospitale zu Stuttgart dieser Behandlung. Es wurden lauter Fälle gewählt, wo die Krankheit noch im ersten Stadio war, frisch entstandene gastrische Fieber, die durch einen höhern Grad des Fiebers, tieferes Ergriffenseyn des Gemeingefühls und stärkere Affection des Kopfes den Übergang in Typhus befürchten

liessen. Das Calomel wurde in ungetheilten Scrupeldosen, in Oblaten eingehüllt, gereicht. Es erfolgte in der Minderzahl der Fälle Erbrechen, meist ein paar copiöse, breiige und gallige Stuhlentleerungen, seltener nur eine oder keine Entleerung, so dass durch Klystiere nachgeholfen werden musste, noch seltener übermässige Diarrhöe. In mehr als der Hälfte der Fälle wurde eine Einwirkung des Calomel auf die Mundhöhle beobachtet, die meistens nur einen leichtern, längstens in 8 Tagen wieder vorübergehenden Grad von Salivation darstellten. Doch entstand auch mehrmal eine stärkere und in 3 Fällen eine sehr bedeutende, von grossen Mercurialgeschwüren in der Mundhöhle begleitete Salivation. Was die Einwirkung auf das Fieber anbelangt, so lehrte die Erfahrung Folgendes: In mehreren Fällen war das Fieber auf die Anwendung von 2 — 3 Scrupeldosen Calomel gebrochen, und der Kranke genas ohne weitere Arzneimittel. Auffallend war in diesen Fällen, meist schon nach der ersten Dosis, die Erleichterung des Kopfes. Es kamen aber auch Fälle vor, wo das Calomel unter scheinbar ganz gleichen Verhältnissen nicht den mindesten Erfolg hatte, das Fieber ging in Typhus über und endete in 3 Fällen mit dem Tode. In allen jenen Fällen, wo Salivation eintrat, kam keiner vor, wo sich das Fieber zum typhösen steigerte. Dr. C. stimmt nicht in die unbedingte Lobpreisung dieses Mittels, hält es aber jedenfalls, im ersten Stadium jedes mit schweren Zufällen beginnenden und mit Übergang zum nervösen drohenden gastrischen Fiebers, für ein sehr schätzbares Mittel. (Med. Corresp. Blatt des würtemb. ärztl. Vereins. B. X. Nr. 37.)

Wisgrill.

Beobachtungen über Harnverhaltung.

Von Dr. de Lasiauve.

(Fortsetzung und Schluss.)

Im Allgemeinen ist die Diagnose der Harnverhaltungen leicht, obwohl sie durch manche Umstände erschwert werden kann, wie das folgende Beispiel beweist. Ein 61jähriger starker Mann, der an doppelter Hydrocele litt, ward in Folge eines grossen Excesses von Harnbeschwerden befallen. Zwei herbeigerufene Ärzte hielten jene Ansammlungen für die einzige Ursache der Zufälle und riethen zur Operation, welcher sich jedoch der Kranke nicht unterwerfen wollte. Nun wurde L. gerufen, der die Hydrocele desshalb nicht als Ursache ansehen konnte, da diese seit 8 Jahren ohne Beschwerden bestanden hatte. Er glaubte in jenem Excess die veranlassende Ursache suchen zu müssen und wollte den Katheter appliciren, allein wie gross war

sein Erstaunen und seine Verlegenheit, als er mit demselben in eine kleine Höhle gerieth, die ihm die Blase zu seyn schien, und dennoch kein Tropfen Urin abfloss. Eine genaue Untersuchung durch den Mastdarm liess ihn hierauf einen harten, ausgedehnten, ungleichen Körper statt der gerundeten, fluctuirenden Blase fühlen, und er überzeugte sich, dass er es mit einer scirrhösen Prostata zu thun habe, die sich in einem entzündlichen Zustande befinde. Blutegel auf das Perinäum, innerlich erweichend antiphlogistische Mittel etc. wurden verordnet. Ein vierter zu Rath geholter Arzt glaubte wieder in der Hydrocele die Ursache des Übels zu finden und machte die Punction, der keine Erleichterung folgte. Nun wollte er den Katheter appliciren, und nachdem er ihn mit Gewalt eingeschoben, wobei der Kranke das Gefühl von Zerreissung und heftigem Brennen hatte, gelang es ihm, den Urin zur grossen Erleichterung des Kranken zu entleeren. Dennoch erholte sich dieser nicht mehr, da sowohl die allgemeinen Functionen, als auch die Blase zu sehr gelitten hatten. Er starb nach 2jährigem fortwährendem Leiden.

Leider war es L. nicht möglich, durch die Section die Entartungen zu untersuchen, welche Ursache so eigenthümlicher Erscheinungen waren. L. glaubt diese aus der Annahme einer taschenartigen Erweiterung erklären zu können, wie sie im folgenden Beispiel vorhanden war. Ein 70jähriger, an Harnverhaltung leidender Soldat starb in Folge von Harninfiltration. Man fand die Harnblase klein, wie eine leere Gebärmutter, 6 Linien dick, mit einer eigrossen, an ihrem hintern Theil anhängenden Tasche, die mit Urin gefüllt war, und durch eine so kleine Öffnung mit der Blase communicirte, dass nur die Spitze des kleinen Fingers durchdringen konnte.

Die Urinverhaltung kann unter gewissen Umständen von selbst heilen, wie folgender Fall lehrt. Ein 64jähriger kräftiger Mann, der den Genüssen der Liebe und des Weines sehr ergeben war, wurde plötzlich von heftiger Harnverhaltung befallen. Zwei herbeigerufene Ärzte bemühten sich umsonst, den Katheter in die Blase zu bringen. Glücklicherweise ging der Urin durch Überlaufen der Blase von selbst ab; das Vermögen, Harn zu lassen, kehrte allmälig wieder zurück, und nach 6 Wochen war vollkommene Heilung vorhanden. Von nun an fühlte er durch 6 Jahre nicht die geringsten Harnbeschwerden; zog sich aber dieselben im 70. Jahre durch Excesse wieder zu, an deren Folgen er bald starb. Die Untersuchung zeigte bedeutende scirrhöse Entartung der Prostata.

Einige behaupten, man solle niemals den Katheter in der Blase liegen lassen, da er als fremder Körper die Harnröhre reize und die Rückkehr des Harnvermögens hindere. Diese Regel erleidet Ausnahmen. Wenn der Operateur unerfahren ist, oder bedeutende Hindernisse den Katheterism schwierig machen, wenn dieser häufig wiederholt wer-

den müsste, und der Arzt weit von seinem Kranken wohnt, ist es immer rathsamer, den Katheter liegen zu lassen. L. hat es mehrmals gethan und nie üble Folgen davon gesehen. Im Gegentheile zählt er mehrere Fälle aus seiner Erfahrung auf, in welchen der ungünstige Ausgang bloss dem Umstande zuzuschreiben war, dass die Kranken den Katheter nicht liegen oder ihn nicht öfter appliciren lassen wollten. Es frägt sich, wie lange kann man denselben Katheter in der Blase liegen lassen? L. räth, jeden dritten bis vierten Tag zu wechseln. Man kann den sorgfältig gereinigten Katheter wieder anwenden. Nur grosse Schwierigkeiten in der Application können eine Ausnahme von jener Regel bewirken. Doch können auch diese bedeutend vermindert werden dadurch, dass man in demselben Augenblick, als man den Katheter entfernt, den neuen einführt.

Schwierig sind vorzüglich jene Fälle, wo die Harnverhaltung durch heftige Reizung oder Entzündung des Blasenhalses und der benachbarten Theile bedingt wird. Hier ist beinahe immerwährender Drang zum Harnen, mit energischer Verschliessung des Blasenhalses verbunden, während die Leiden und die Gefahr immer zunehmen. Die Empfindlichkeit der Theile verhindert oft das Einführen, fast immer das Liegenbleiben des Katheters. In solchen Fällen haben Einige als letztes Mittel die Punction der Blase empfohlen.

Häufig geschieht es, dass der Katheter von selbst herausfällt, entweder in Folge unwillkürlicher Bewegungen oder schlechter Application. Das einfachste Mittel, denselben festzuhalten, besteht darin, dass man mehrere Schnüre an das Ende des Katheters bindet, und dieselben mittelst einiger starker Heftpflasterstreifen am Grunde der Ruthe befestigt.

Was die medicinische Behandlung der Harnverhaltungen betrifft, so richtet sich diese nach der Art und dem Grade derselben. Die idiopathische Atonie erfordert *Stimulantia*, innerlich und äusserlich; die symptomatische Paralyse Hebung der Grundursache, daher Aderlässe, Blutegel bei Cerebral-Hämorrhagien, -- Moxen und Exutorien bei organischen Affectionen des Rückenmarkes etc.; Entzündung und Reizung der Blase und Urethra muss antiphlogistisch behandelt werden. Die grösste Zahl der Harnverhaltungen rührt von der letztern Ursache her; denn die meisten entstehen unter dem Einfluss reizender Ursachen, sie weichen der einfach antiphlogistisch erweichenden Behandlung, und können nur durch Enthaltsamkeit von allen aufregenden Genüssen, vorzüglich alkoholischen Getränken und Coitus, verhütet werden. Das von Gerdy und Velpeau so sehr empfohlene breite Vesicatoire auf das Hypogastrium scheint mehr als starke Revulsion durch Behebung des Krampfes, als durch Erhöhung des Tonus der Blase zu wirken. (*L'Expérience* 1841. Nr. 194, 195.) Sigmund.

Physiologische Beurtheilung zweier Krankheitsfälle von Verrückung der Krystalllinse.

Von Dr. A. Burckhardt.

1. Bei einem 4jährigen Bauernkinde war die Linse beider Augen spontan in die vordere Kammer getreten, und zwar die rechte um 8 Monate früher als die linke. Beide Corneae waren ganz glatt und durchsichtig, der *Humor aqueus* grössten Theils resorbirt (?), so dass die vordere Fläche der Linse an der hintern der Cornea lag, die Pupille bedeutend erweitert, die Iris in die Tiefe des Auges zurückgetrieben, an den Rand der Linse aber von hinten her sich anlegend, und diese als ein linienbreiter Ring umgebend. Die rechte Linse war seit einigen Monaten getrübt, die linke noch krystallhell. Durch den dunkeln, von der Iris gebildeten Ring entstand an ihr eine lebhafte ringförmige Spieglung. Sonst erschien nichts Krankhaftes und auch keine Spur einer frühern mechanischen Verletzung eines innern Augentheiles. (Wahrscheinlich lag diesem seltenen Übel ein hydropischer Zustand des Glaskörpers zum Grunde.) Die Augen des Kindes waren übrigens gross, natürlich fest, nicht stark convex, die Augenlider weit offen, und in der geringsten Entfernung sah es nichts mehr als Helle und Dunkelheit, in der Nähe von 1½ bis 2 L. vom Auge erkannte es aber kleinere Gegenstände und beschrieb sie ganz richtig. Die Ursache dieser so höchst seltenen Erhaltung des Sehvermögens, freilich mit ausserordentlicher Myopie, beim Linsenvorfall sucht der Verf. in dessen langsamer Entstehung bei mangelnder Verletzung der innern Augengebilde. Trotz der so bedeutenden Verrückung der Linse nach vorn konnte sich noch dadurch ein Focus auf der Retina bilden, dass die Brechung der Lichtstrahlen durch *Cornea* und *Humor aqueus* nun aufgehoben und die divergirend auf den äussern, schwächer brechenden Umfang der frei liegenden Linse auffallenden Strahlen auf der Netzhaut sich noch vereinigten, wobei also die Erweiterung der Pupille und ihre Lage hinter der Linse günstig wirkten.

2. Ein 60jähriger, sehr kräftiger, seit vielen Jahren durch einen Stich des einen Auges beraubter Taglöhner wurde durch einen Baumast am gesunden verletzt. Mit sehr heftiger Entzündung der Augapfelumhüllungen suchte er erst nach drei Tagen beim Verf. Hülfe. Die Iris war sehr zusammengezogen, die Pupille also erweitert; das lichtscheue Auge wurde für amaurotisch gehalten. Nach beseitigter Entzündung wurde aber die getrübt gewesene Hornhaut wieder hell, die Lichtscheue verlor sich, die Augenflüssigkeiten waren klar, die Pupille blieb aber unbeweglich und weit, die Iris bis auf einen schmalen Ring zusammengezogen. Dabei zeigte sich nun die eigenthümliche

Veränderung des Sehvermögens, dass auf etwa 600 Schritte weit entfernte Gegenstände, Häuser, Bäume, Menschen deutlich wahrgenommen wurden, Gegenstände im Zimmer aber verwischt und neblig erschienen. Bei der Neigung des Kopfes nach vorne sah der Kranke indessen plötzlich auch gut in der Nähe, erkannte kleine auf den Fussboden vor ihm liegende Gegenstände und konnte selbst groben Druck lesen; bei wieder erhobenem Kopfe verschwand diess wieder. Die Ursache dieser Erscheinung sucht der Verf. in der Beweglichkeit der losgerissenen, noch völlig durchsichtigen Linse, die sich aus der Tiefe des Auges erhob und in die Sehaxe hinter der Pupille legte, bei Erhebung des Kopfes aber wieder zurücksank, und das Auge nur entfernte Gegenstände erkennen liess. In der Hoffnung, dass sich die Linse in ihrer reflectirten Lage fixire, wurde die erhobene Stellung beibehalten und mit stark biconvexer Brille konnte Pat. schon damals in die Nähe und Ferne gut sehen, was ihm bei der allmälig erfolgenden Trübung der Linse wohl zu statten kam. Eine spätere neue Entzündung zerstörte das merkwürdige Auge durch Vereiterung. — Da dieses Auge, auch ohne Linse, mittelst einer Staarbrille die Gegenstände in verschiedener Entfernung deutlich wahrnahm, und die weite, völlig starre Pupille wie bei Amaurosen sich verhielt, so darf weder allein in der verschiedenen Brechungsfähigkeit der Linse, noch in der Erweiterung oder Verengerung der Pupille beim Sehen naher und ferner Objecte die Ursache dieser Accommodation des Auges, sondern sie muss auch in der Beweglichkeit des ganzen Augapfels gesucht werden. Sowohl in seinem dioptrischen Bau, als in seiner Lebensthätigkeit wohnt dem Auge die Fähigkeit inne, verschiedenen Entfernungen sich anzupassen. (Schweizerische Zeitschrift für Natur- und Heilkunde, herausgegeben von Dr. Ch. F. v. Pommer. Neue Folge. II. Band. II. Heft.)

Aitenberger.

3.

Notizen.

Krankenstandes-Ausweis

der in den öffentlichen Spitälern in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Monate Februar 1841 behandelten Kranken.

Krankenanstalt	Vom Monat Jänner 1841 verblieben	Im Monat Februar 1841 zugewachsen	Zusammen	Davon genesen	Davon gestorben	Verbleiben f. den Monat März 1841	Von 100 Kranken starben
Im allgemeinen Krankenhause	2300	2267	4567	2003	283	2281	6 1/10
Im Barmherzigen Brüder-Spitale in der Leopoldstadt	187	347	534	330	24	180	4 5/10
Im Spitale der Elisabethinerinnen auf der Landstrasse	89	56	145	53	3	89	2 1/10
Im Spitale der barmherzigen Schwestern zu Gumpendorf . . .	57	80	137	69	5	63	3 6/10
Im Spitale der barmherzigen Schwestern in d. Leopoldstadt (wurde den 8. Februar 1841 eröffnet)	—	17	17	5	—	12	—
In der Krankenhaus-Abtheilung des k. k. Versorgungshauses in der Währingergasse (wurde den 8. Febr. 1841 eröffnet) . . .	—	109	109	15	13	81	11 9/10
In der Kranken-Abtheilung der k. k. Arbeits- und Besserungs-Anstalt (wurde den 26. Jänner 1841 eröffnet) .	—	62	62	33	2	27	3 2/10
Summe	2633	2938	5571	2508	330	2733	5 9/10

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcassa-Gebäude) bezogen werden.)

Allen *(M. Dr.), On the Classification of the Insane.* 8. *London.* (6 Sh.)

***Atlas de Minéralogie**, ou Histoire naturelle des minéraux. Composé de 40 planches. In 16. d'une demi-feuille. Imp. de Fain. Paris.*

Bibliothek von Vorlesungen über Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, bearbeitet und redigirt von Dr. *Fried. J. Behrend.* — Nr. 106. *A. F. Chomel's* Vorlesungen über Pneumonie. Aus dem Franz. übersetzt von Dr. *Gustav Krupp.* 1. Lief. Gr. 8. (S. 1—96). *Leipzig,* bei *Kollmann.* Geh. (Subscr. Pr. 8 Gr.)

***Briand** (J.) et **Brosson** (J. X.), Manuel complet de **Médecine légale**, ou Résumé des meilleurs ouvrages publiés jusqu'à ce jour sur cette matière. 3. éd. In 8. Paris.*

***Conolly** (John Dr.), An Inquiry concerning the indications of **Insanity**, with Suggestions for the Better Protection and Cure of the Insane.* 8. *London.* (12 Sh.)

***Conradi** (Dr. Joh. Wilh. Heinr.,* Ritter etc., Hofr. und Prof. der Medicin zu Göttingen), Handbuch der allgemeinen Pathologie zum Gebrauche bei seinen Vorlesungen. 2. verb. Aufl. Gr. 8. (XVI und 387 S.) *Cassel,* bei *Krieger.* (2 Th.)

***Coulson** (William), On Diseases of the Hipjoint, with observations on affections of the joints in the puerperal State. With plates. 2 ed.* 8. *London.* (7 Sh.)

***Delafond** (M. O.) et **Lassaigne** (L.), Traité d'Histoire naturelle et médicale des substances employées dans la médecine des animaux domestiques ; suivi d'un Traité élémentaire de pharmacie vétérinaire théorique et pratique. In* 8. *de* 41 *f. Paris.* (8 Fr.)

***Duport** (Gaspard,* praktischer Arzt und Geburtshelfer), Über die **Kennzeichen der unverletzten Jungfrauschaft.** Nach den Erfahrungen der verschiedensten Völker und Zeiten dargestellt und aus dem heutigen Standpunct der Anatomie und Physiologie beurtheilt etc. Nach der 5. Original-Ausgabe aus dem Französischen übersetzt. Kl. 8. (128 S.) *Nordhausen,* bei *Fürst.* Geh. (18 Gr.)

Die *Eichel-Apotheke.* Eine Einleitung, mit den verschiedenen Theilen und Früchten des deutschen Eichbaumes mannigfaltige Krankheiten zu heilen. Nach langen Erfahrungen und den besten Quellen. 12. (72 S.) *Nordhausen*, bei *Fürst.* Geh. (8 Gr.)

Ferguson (Dr.), Essays on the most important Diseases of Women. 8. *London.* (9 Sh. 6 D.)

Gannal (J. N.), Histoire des embaumemens et de la préparation des pièces d'anatomie normale, d'anatomie pathologique et d'histoire naturelle, suivie de procedés nouveaux. 2 édit. revue et corrigée. In 8. *de* 28 *feuilles* ½. *Imp. de Terzuolo. Paris.* (5 Fr.)

Girard (J.), Traité d'anatomie vétérinaire. 4. *édit. T. I. In* 8. *de* 31 *f. Paris.* (Beide Bände 12 Fr.)

Jörg (J. C. G.), Lehrbuch der Hebammenkunst. 4. verb. und vermehrte Aufl. Mit 10 Kupf. Gr. 8. *Leipzig*, bei *Hunger.* (2 Th.)

Lee (Robert), The Anatomy of the Nerves of the Uterus. Fol. London. (8 Sh.)

Mackenzie (Dr.), Keine Hämorrhoiden mehr! Erfahrungen über das eigentliche, bisher nicht erkannte Wesen und den Grund der Hämorrhoidalkrankheit, nebst Angabe des einzigen Mittels, durch welches dieselbe auf die sicherste, unschädlichste und schnellste Weise geheilt und verhütet werden kann. Nach dem Englischen. 12. (113 S.) *Nordhausen*, bei *Fürst.* Geh. (12 Gr.)

Petit de Maurienne (A. Dr.), Recherches sur les causes, la nature et le traitement du choléra. In 8. *Paris.* (3 Fr.)

Piorry (P. A., Dr. der Med., Ritter etc.), Über die Erblichkeit bei Krankheiten. Übersetzt und mit mehreren Zusätzen und Anmerkungen versehen von *Joh. Chr. Fleck*, Dr. der Phil., Medic. und Chir. 8. (XX und 203 S.) *Weimar*, bei *Voigt.* (20 Gr.)

Die medicinische *Praxis* der bewährtesten Ärzte unserer Zeit, systematisch dargestellt. Nach *Bartels, Baumgärtner, Berends* u. s. w. Zweite durchaus umgearbeitete und ansehnlich vermehrte Ausgabe. 2. Th. Die chronischen Krankheiten. — Auch unter dem Titel: Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie der chronischen Krankheiten nach den Erfahrungen der bewährtesten Ärzte unserer Zeit systematisch dargestellt. 2. Ausgabe, 2. Abth. Gr. 8. (S. 1—718, 719—1408). *Berlin*, bei *Veit* und Comp. Geh. (5 Th.)

Rowe (George Robert), Practical observations on those nervous Diseases originating from morbid Derangement of the Liver, Stomach etc. and occasioning Low Spirits and Indigestion; with cases illustrating the most successful treatment. 8. *London.* (5 Sh.)

Schrader, Das Hamburgische *Collegium medicum* und der ärztliche Verein in Hamburg. Gr. 8. *Hamburg*, bei *Perthes, Besser* und *Mauke.* (18 Gr.)

St. Hilaire (Auguste), Leçons de Botanique, comprenants principalement la morphologie végétale, la terminologie, la botanique comparée, l'examen de la valeur des caractères dans les diverses familles naturelles. Paris. (8 Fr.)

Tuson (E. W.), The cause and treatment of curvature of the Spine, and Diseases of the vertebral Column, with cases. 8. *London.* (10 Sh. 6 D.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1840 und 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Hygea, Zeitschrift bes. für die specifische Heilkunst. Redigirt von Dr. *L. Griesselich. Carlsruhe* 1841. XIV. Bd. 2. Heft.

Heft 2. *Schelling*, Herrschende Krankheitsconstitution v. J. 1835. — *Trinks*, Bemerkungen über das *Buchner*'sche Werk und was damit zusammenhängt. — *Winter*, Kritik der Bemerkungen des Dr. *G. Hirsch* zu Königsberg über *Diarrhoea ablactatorum* und *Gastromalacie*. — *Volz*, Fall von Malacie der Schleimhaut der Respirations- und Digestionsorgane. — *Griesselich*, Aus der Zeit. — *Koch*, Zur Behandlung des Croup.

Journal der Chirurgie und Augenheikunde. Herausg. von *C. F. v. Graefe* und *Ph. v. Walther*. XXX. Bd. 3. Heft.

Heft 3. *Walther*, Über Pathologie und Therapie der Amaurose. — *Albers*, Über eine ungewöhnlich grosse Rachenfistel.

Medicinisches Correspondenzblatt baierischer Ärzte. *Erlangen* 1841. Nr. 5—10.

Nr. 5. *Röder*, Die Wasserheilkunde in Baiern, mit besonderer Berücksichtigung von Prof. *Horner's* Commissionsbericht.

Nr. 6. *Solbrig*, Zur Bildung eines Vereins baierischer Ärzte. — *Braun*, Aus der Praxis für die Praxis (Fortsetzung). — Nekrolog von *Heller*.

Nr. 7. u. 8. *Höglauer*, Einige Fälle von schweren Kopfverletzungen, nebst Bemerkungen über die Zu- oder Nichtzulässigkeit der Trepanation bei mangelnden consecutiven Erscheinungen.

Nr. 9. *Braun*, Aus der Praxis für die Praxis (Schluss). — Correspondenz-Mittheilungen aus und über Berlin.

Nr. 10. *Büchner*, Mittheilungen aus der ärztlichen und gerichtsärztlichen Praxis: 1. Über die wurmtreibenden Eigenschaften der Granatwurzelrinde. 2. Über das Versehen der Schwangeren. 3. Über die Wahl der Todesart bei Selbstmördern. — *Bürer*, Ärztliche Mitthei-

lungen: 1. Typhus-Epidemie zu Urspringen. 2. Säuferwahnsinn. — *Wilhelm's* Nekrolog.

Medicinische Zeitung. Herausgegeben vom Verein f. Heilkunde in Preussen. *Berlin*, 1841. Nr. 16.

Nr. 16. *Lohmeyer*, Resultate der Vaccination in der k. preussischen Armee im Jahre 1840. — *Schlesier*, Über Nevralgie und Rheumatalgie. — *Wagner*, Ein mannbares Kind. — Auszüge aus ämtlichen Berichten: 1. *Alken*, Jod mit Calomel gegen Hydrocephalus. — 2. *Sebrecht*, *Ferrum carbonicum* gegen Veitstanz. — Geburts- und Sterbeliste von Berlin vom Februar 1841.

Repertorium für die gesammte Medicin. Herausg. von Dr. *Heinr. Haeser*. *Jena* 1841. 2. Bd. Nr. 3.

2. Bd. Nr. 3. *Svitzer* (Prof.), Versuche, den dicht ausser dem Bauchringe liegenden Testikel in den Hodensack hinunter zu bringen.

Gazette médicale de Paris. Redacteur en chèf Jules Guérin. 1841. Nr. 12—14.

Nr. 12. *Guérin*, Über die Ursachen und die chirurgische Behandlung der Myopie. — *Boyer*, Gedenkschrift über die Behandlungsart der Fussgeschwüre, ohne die Kranken der Ruhe oder dem Regime zu unterwerfen.

Nr. 13. *Ph. Boyer*, Fortsetzung des Aufs. Nr. 12. — Übersicht der Geburten im *Hospice de la Maternité* zu Marseille.

Nr. 14. *Guérin*, Über die Ätiologie des Schielens. — Med. Correspond.: *Guyon*, Verschiedene chir. Operationen, vollzogen bei der afrikanischen Armee in den Jahren 1837—1840. — *Savoyen*, Über die Soolenbad-Anstalt zu Salins, nächst Moutiers. — *Lagarde*, Operation des Empyems; neues Mittel, den Luftzutritt in die Brusthöhle zu verhüten. — *Roser*, Neue Theorie der Fisteln. — *Lee*, Brief über die Ausschneidung der Mandeln und des Zäpfchens. — *Bocandé*, Fibröser Polyp am Gebärmutterhalse. — *Derselbe*, Ausziehung eines fremden, in dem Uterus haftenden Körpers.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.